FORMATTING DATE: 06 juin 2016
FRANÇAIS LANGUAGE: 11 mai 2010

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ
MODULE FISTULE
QUESTIONNAIRE STANDARD FEMME

[NOM DU PAYS]
[NOM DE L'ORGANISATION]

IDENTIFICATION (1)

NOM DE LA LOCALITÉ _____

NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____

NUMÉRO DE GRAPPE . . . . . | | | | |

NUMÉRO DE MÉNAGE . . . . . | | | | |

NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME _____ | | |

VISITES D'ENQUÊTRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE				JOUR | | MOIS | | ANNÉE | | | |
NOM DE L'ENQUÊTRICE				No ENQUÊT | | | |
RÉSULTAT*				RÉSULTAT* | |
PROCHAINE VISITE DATE				NOMBRE TOTAL DE VISITES | |
HEURE				

*CODES RÉSULTAT :
1 COMPLÉTÉ
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 PARTIELLEMENT COMPLÉTÉ
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE _____ PRÉCISEZ

LANGUE DU QUESTIONNAIRE** 0 1
LANGUE DE L'INTERVIEW** | |
LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉE** | |
TRADUCTEUR (OUI = 1, NON = 2) |

LANGUE DU QUESTIONNAIRE** **FRANÇAIS**

**CODES LANGUES :
01 FRANÇAIS
02 LANGUE 2
03 LANGUE 3
04 LANGUE 4
05 LANGUE 5
06 LANGUE 6

CHEF D'ÉQUIPE		CONTRÔLEUSE		CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM	NUMÉRO	NOM	NUMÉRO	NUMÉRO	NUMÉRO
_____	| | | |	_____	| | | |	| |	| |

(1) Cette section doit être adaptée selon le plan de l'enquête spécifique au pays.

FISTULE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
F1	Les femmes peuvent parfois avoir, en permanence, le jour et la nuit, un problème de pertes urinaires ou fécales par le vagin. Ce problème survient généralement à la suite d'un accouchement difficile, mais il peut aussi se produire après une agression sexuelle ou après une opération du pelvis. Avez-vous déjà eu, en permanence, durant le jour et la nuit, des pertes urinaires ou fécales par le vagin ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ F3
F2	Avez-vous déjà entendu parler de ce problème ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ SEC. SUIV.
F3	Est-ce-que ce problème a commencé après un accouchement ou une fausse-couche ?	APRÈS UN ACCOUCHEMENT . . . . . 1 APRÈS UNE FAUSSE-COUCHE . . . . . 2 NI L'UN NI L'AUTRE 3	→ F5
F4	Est-ce que ce problème a commencé après un travail et un accouchement normaux ou après un travail et un accouchement très difficiles ?	TRAVAIL/ACCOUCHEM. NORMAL . . . . . 1 ACCOUCHEM. TRÈS DIFFICILE 2	→ F6
F5	Selon vous, qu'est-ce qui a causé ce problème ?	AGRESSION SEXUELLE . . . . . 1 OPÉRATION DU PELVIS . . . . . 2 AUTRE _____ 6 (SPECIFY) NE SAIT PAS 8	→ F7
F6	Combien de jours après (CAUSE DU PROBLÈME DE F3 OU F5) les pertes ont-elles commencé ? INSCRIVEZ 90 SI 90 JOURS OU PLUS.	NOMBRE DE JOURS APRÈS ACCOUCH/AUTRE ÉVÈNEM. . . . . [ ][ ]	
F7	Avez-vous recherché un traitement pour ce problème ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ F9
F8	Pourquoi n'avez-vous pas recherché de traitement ? INSISTEZ ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	NE SAVAIT PAS QU'ON POUVAIT RÉPARER . . . . . A NE SAVAIT PAS OÙ ALLER . . . . . B TROP CHER . . . . . C TROP ÉLOIGNÉ . . . . . D MAUVAISE QUALITÉ DES SOINS . . . . . E N'A PAS PU OBTENIR PERMISSION . . . . . F GÊNÉE . . . . . G PROBLÈME A DISPARU . . . . . H AUTRE _____ X (PRÉCISEZ)	→ SEC. SUIV.

FISTULE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
F9	Auprès de qui avez-vous recherché un traitement en dernier ?	**PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 1 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME . . . . . 2 **AUTRE PERSONNE** AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ VILLAGEOISE . . . . . 3 AUTRE _____ 6 (PRÉCISEZ)	
F10	Avez-vous eu une opération pour résoudre le problème ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
F11	Est-ce-que le traitement a stoppé complètement les pertes ? SI NON : Est-ce que le traitement à réduit les pertes ?	OUI, PERTES STOPPÉES COMPLÈTEMENT . . . . . 1 PERTES NON STOPPÉES MAIS RÉDUITES . . . . . 2 PERTES PAS STOPPÉES DU TOUT . . . . . 3 N'A PAS REÇU DE TRAITEMENT 4	